

Fisioter Bras 2018;19(5Supl):S106-S115

ARTIGO ORIGINAL

Envelhecimento no meio urbano: saúde e condições de vida de idosos da zona sul do município de Patos/PB

Aging in the urban environment: health and living conditions of elderly in the southern districts of the municipality of Patos/PB

Valdete Pereira Melo*, Mayara Leal Almeida Costa **, Crislainy da Silva Ribeiro ***, Roberto Alexandre Franken****, Patrícia Martins Montanari*****

Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP, Patos/PB, **Doutoranda em Ciências da Saúde e Professora Titular do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos-FIP, Patos, *Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP, Patos, ****Doutor em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Professor Titular da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), *****Doutora em Saúde pública pela Universidade de São Paulo*

Endereço para correspondência: Mayara Leal Almeida Costa, Rua Cícero Sátiro, 10, Bairro Belo Horizonte, 58704-340 Patos PB, Brasil, E-mail: mayleal@gmail.com

Resumo

O envelhecer é um processo irreversível de alterações fisiológicas e tem sido objeto de pesquisa para avaliar a execução de políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável. O objetivo da pesquisa foi investigar a saúde e condições de vida de idosos residentes na Zona Sul do Município de Patos/PB. O estudo é uma pesquisa de campo aplicada do tipo analítica transversal. A amostra foi composta por 50 idosos acima dos 65 anos, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona sul do município de Patos/PB. Como resultado, foi visto que a maioria dos idosos são mulheres, entre 65 e 74 anos, casadas, possuindo ensino fundamental completo, morando em casa própria com os filhos, aposentadas e recebem pouco mais de um salário mínimo por mês, destacando os seguintes problemas de saúde: problemas de visão, pressão alta, dores musculares e lombalgias. Conclui-se com relação ao perfil do envelhecimento na Zona Sul do Município de Patos/PB, com foco na saúde e nas condições de vida, foi verificado que se trata de uma população com boas condições de vida e saúde baseado em suas queixas principais, maioria comum a tal faixa etária, e estilos de vida sem muitos fatores de risco.

Palavras-chave: envelhecimento, idoso, condições de vida, saúde.

Abstract

Aging is an irreversible process of physiological changes, being an object of research aimed at evaluating the implementation of public policies aimed at healthy aging. The objective of the study was to investigate the health and living conditions of elderly people living in the urban area of the city of Patos/PB. The study is a applied field research, of transversal analytical type. The sample consisted of elderly individuals over 65 years old, enrolled in the Basic Health Units (BHU) of the southern area of the municipality of Patos/PB. As a result, we observed that the majority of the elderly are women, between 65 and 75 years old, married, with completed elementary education, living in their own homes with their children, retired and receiving a little more than 1 salary per month, highlighting the following health problems: vision problems, high blood pressure, muscle pain and low back pain. It is concluded that the aging profile in the southern area of the city of Patos/PB, with focus on health and living conditions, was verified to be a population with good living and health conditions based on their main complaints, most common to such age group, and lifestyles without many risk factors.

Key-words: aging, elderly, living conditions, health.

Introdução

O envelhecer do ser humano foi sendo associado, com o tempo, ao declínio das suas principais funções biológicas, psicológicas e sociais, que o leva a uma maior dependência e

morbidade acentuada, até a morte. Apesar disso, pesquisas vem demonstrando que existe uma variedade de padrões do envelhecimento, e o descrevendo como um curso individual e heterogêneo, que decorre de fatores como: aspectos culturais e históricos, incidência patológica, genética, fatores ambientais e comportamentais [1].

Portanto, o processo de envelhecimento não acontece apenas pela idade, pois aliado a esse fator se encontra o estilo de vida do indivíduo [2], tornando-se uma sequência irrevogável e sem volta, com a presença de alterações fisiológicas, biológicas, psicológicas e sociais [3]. Com as diversas variáveis que envolvem o envelhecer, surge um novo termo de caracterização do envelhecimento, definindo a velhice como algo que pode ser positiva – velhice bem-sucedida ou saudável – que faz do estilo de vida saudável, ponte para uma melhor qualidade de vida nessa faixa etária [4].

Nessa perspectiva, verifica-se a necessidade de se desenvolver um processo que encaminhe a uma vida mais benéfica a saúde, com mais conforto ao envelhecimento. É importante que os idosos possam manter a independência dentro de seus limites, preservando a funcionalidade que os possibilitem realizarem afazeres do seu dia-a-dia. Além disso, é relevante a manutenção de suas atividades mentais, cognitivas e sociais nas quais são fundamentais à sua autonomia e independência, levando-o a uma qualidade de envelhecimento com pouca carga de morbidade [5].

A autossuficiência, a independência e a relação social presente, com amigos, família e lazer, são fatores que definem um processo de envelhecimento bem-sucedido, além do equilíbrio entre aspectos patológicos e predisposição do indivíduo [4]. O envelhecimento é um período do ciclo da vida que envolve perdas, mas que permite também ganhar em alguns aspectos, como em experiências e maturidade. É essencial impedir a visão negativa sobre tal faixa etária velhice e sobre a pessoa idosa, de modo que tal processo não seja entendido como um problema [6].

Sendo o processo de envelhecimento observado, percebe-se que a delimitação do período em que a pessoa humana pode ser considerada como idosa é de difícil concretização, e que para cada indivíduo pode apresentar inúmeras possibilidades de resultado final, pois apesar de se tratar de um fenômeno natural, universal com implicações a várias áreas, não é homogêneo a todos os indivíduos [6,7].

O número de pessoas acima de 60 anos é o que mais se amplia no mundo, no Brasil esse processo acontece de forma rápida e acentuada, sendo associado a um aumento considerável na longevidade também [8]. O envelhecimento populacional do país não é um processo demográfico novo, acontece desde 1940, porém, passa a ser percebido e apresentado pela mídia seguidamente a evidência do aumento do número de aposentados [9].

O decurso do envelhecimento populacional torna-se então um desafio aos serviços de saúde, em particular as grandes regiões metropolitanas onde se faz mais presente à polarização epidemiológica [10]. Portanto, o estudo do estado de saúde dos idosos bem como dos fatores associados ao ambiente e aspectos demográficos e socioeconômicos, pode fornecer consideráveis informações as políticas de saúde, com manobras específicas a velhice, com desenvolvimento de programas que visam à promoção do envelhecimento saudável e ativo [11].

Desde as últimas décadas, o país vivencia uma intensa expansão urbana. Mesmo o número de idoso sendo relativamente expressivo nas zonas rurais, é crescente a quantidade de pessoas com mais de 60 anos que vivem nas zonas urbanas [3]. A chegada à velhice nos grandes centros, tem se tornado um objeto de pesquisa frequentemente debatido. O grande interesse ao tema surge a partir do documento da OMS (Organização Mundial de Saúde). Desse ponto em diante varias áreas de diferentes campos de estudo se voltaram ao tema para que se possa analisar a execução de políticas governamentais voltadas a atender orientações da OMS em busca de melhor qualidade de vida no envelhecimento [12].

Diante do exposto esta pesquisa teve como objetivo primário investigar a saúde e condições de vida de idosos residentes na zona sul do município de Patos-Paraíba. Bem como objetivos secundários: Traçar o perfil biodemográfico de idosos participantes da pesquisa; Investigar as condições de saúde dos idosos; Analisar os dados relativos à saúde e condições de vida de idosos participantes da pesquisa.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo, aplicada, exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa e do tipo analítica transversal, realizada no período de setembro a outubro de 2017, com indivíduos idosos da Zona Sul do Município de Patos/PB.

Os indivíduos da pesquisa foram idosos cadastrados na UBS da região Sul do município de Patos. A amostra correspondeu a 50 idosos. Esses foram selecionados por conveniência e acessibilidade.

Os critérios de inclusão dos indivíduos da pesquisa foram: apresentar idade igual ou superior a 65 anos; estar mentalmente orientado; ser capaz de se comunicar verbalmente; residir na região urbana de Patos/PB; ser usuário do sistema de Atenção Primária à Saúde (APS); estar cadastrado na UBS selecionada e aceitar participar do estudo por espontânea vontade bem como assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quanto a UBS, deve estar em funcionamento há mais de um ano. Sendo excluídos da pesquisa: idosos que não se encontravam em suas casas na época da coleta de dados, após um mínimo de duas tentativas; residir a menos de seis meses na região registrada do serviço de saúde; residir em zona rural; residir em institutos de longa permanência.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário com questões biodemográficas, que caracterizou a amostra e questões sobre condições de vida e de saúde dos mesmos. O formulário biodemográfico conteve 07 questões que nortearam o pesquisador sobre o indivíduo entrevistado, com perguntas sobre: sexo, idade, situação conjugal, grau de escolaridade, cor auto relatada, moradia e aposentadoria.

Quanto às questões sobre condições de vida e de saúde, este foi composto por 11 questões, envolvendo o Estilo de vida e Condições de Vida (envolvendo níveis econômicos) e Aspectos de saúde (envolvendo percepção do estado de saúde pelos idosos; problemas de saúde sentidos pelos idosos e diagnosticados pelos médicos).

Inicialmente, foi realizada uma pesquisa para selecionar a UBS que iria integrar o estudo. De posse da lista com das UBS da zona Sul da cidade de Patos/PB, o pesquisador investigou cada uma delas, que estava funcionando há pelo menos um ano. Após a descoberta de qual UBS se enquadrava nesse critério, a seleção da Unidade foi feita por sorteio.

Para a coleta de dados, o pesquisador entrava em contato com o idoso, explicava o intuito da pesquisa e a importância de cada componente para o desenvolvimento da mesma. Em seguida, com o consentimento do idoso por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicava-se o formulário biodemográfico em seguida os outros formulários, esclarecendo todas as dúvidas.

Para análise estatística e elaboração do banco de dados dos formulários, foi utilizado o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS – versão 21.0) para Windows. Para os resultados do presente estudo foi utilizado recurso estatístico descritivo, mediante a análise das frequências simples e percentuais. Após o tratamento estatístico dos dados, os mesmos foram dispostos em forma de tabelas e gráficos, trabalhados pelos programas Microsoft versão 2010 do Word e Excel.

O presente estudo considerou a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a ética da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo assegurada a garantia de privacidade do sujeito da pesquisa através do Termo de Compromisso do Pesquisador. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos com o nº parecer 1.896.763 / CAAE: 56586116.7.0000.5181.

Resultados

Concluído a pesquisa dentro do método descrito e utilizado, observou-se os resultados, sendo proposto discussões sobre a saúde e condições de vida de idosos, da zona sul da cidade de Patos/PB.

Descrição do perfil biodemográfico de idosos da zona sul da cidade de Patos/PB.

A amostra foi composta por 50 idosos residentes na zona Sul da cidade de Patos – PB. Na Tabela I, estão descritos os dados biodemográficos referentes aos dados do estudo.

Tabela I - Caracterização da amostra quanto aos dados biodemográficos dos idosos (N=50).

Variáveis	Níveis	Frequência (F)	Porcentagem (%)
Sexo	Feminino	33	66,0
	Masculino	17	34,0
Faixa etária	65-69	25	50,0
	70-74	16	32,0
	75-80	07	14,0
	Acima de 81	02	4,0
Situação conjugal	Solteiro	07	14,0
	Casado	22	44,0
	Viúvo	18	36,0
	Separado	03	6,0
Escolaridade	Não tem estudos	14	28,0
	Ens. Fundam. Inc.	13	26,0
	Ens. Fundam. Comp.	16	32,0
	Ens. Med. Inc.	03	6,0
	Ens. Med. Comp.	03	6,0
	Ens. Superior	01	2,0
Mora com	Filhos	15	30,0
	Companheiro	14	28,0
	Sozinho	10	20,0
	Filhos e Companheiro	07	14,0
	Outros	04	8,0
Cor	Branca	26	46,0
	Negra	07	14,0
	Amarela	01	2,0
	Parda	19	38,0
Aposentado	Sim	43	86,0
	Não	07	14,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A amostra apresenta em sua totalidade a predominância do sexo feminino 66,0% (n=33) e idade média de 70,2 (DP=5,3), sendo a idade mínima de 65 anos e a máxima de 92 anos. Porém, a maior parte da amostra é composta por idosos com faixa etária entre 65-69 anos, correspondente a 50,0% (n=25) e 32,0% (n = 16) tem 70-74 anos. Dos 50 idosos, 44,0% (n=22) são casados e 36,0% (n=18) são viúvos. Quanto ao grau de escolaridade, 32,0% (n=16) dos idosos possui o ensino fundamental completo, porém 28,0% (n=14) deles não possui estudo algum, seguido de 26,0% (n=13) que possui o fundamental incompleto e apenas um idoso concluiu o ensino superior (Tabela I).

No que se refere a moradia, 30,0% (n=15) deles moram apenas com os filhos e 28,0% (n=14) residem com companheiro (a) e 20,0% (n=10) residem sozinhos. Perguntado sobre a cor da pele, a maioria relatou ser branca 46,0% (n=26), parda 38,0% (n=19), negra 14,0% (n=7) e amarela 2,0% (n=1). Dos indivíduos da pesquisa, a maioria 86,0% (n=43) é aposentado, e apenas 14,0% (n=7) deles não recebem aposentadoria (Tabela I).

Caracterização do estilo de vida dos idosos

O estilo de vida compreenderá as variáveis quanto ao fumo, bebida e conflitos.

Em relação ao hábito de fumar, 16,0% (n=8) fazia uso de cigarros. Porém, dos que responderam que não 84,0% (n=42), 60,0% (n=30) nunca fumaram na vida e parou a mais de dois anos 24,0% (n=12). Quanto ao uso de bebidas alcoólicas, 96,0% (n=48) relatou que não fazia uso. Sobre o envolvimento em conflitos a maioria relatou que nunca ou quase nunca 78,0% (n=39), (Tabela II).

Tabela II – Caracterização do estilo de vida dos idosos (N=50).

Variáveis	Frequência	Porcentagem (%)
Fuma		
Sim	8	16,0
Não	42	84,0
Se Não		
Nunca fumou	30	60,0
Parou a >de 2 anos	12	24,0
Bebe		
Sim	2	4,0
Não	48	96,0
Conflitos		
Frequentemente	1	2,0
Às vezes	7	14,0
Raramente	3	6,0
Nunca ou quase nunca	39	78,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em termos de estilo de vida, foi observado, na Tabela II, que os idosos apresentaram estilo de vida consideravelmente saudáveis, onde 84,0% (n=42) não faziam uso de fumo e, 96,0% (n=48) não fazem uso de bebidas alcoólicas e 78,0% (n=39) não se envolveram em nenhum tipo de conflito. Quanto ao hábito de não fumar, 60,0% (n=30) nunca fumou.

Sabe-se que a utilização de bebidas alcoólicas, como também o uso do cigarro, trazem prejuízos à saúde. Com isso, os resultados mostraram que os idosos que participaram do estudo estão longe dos riscos que esses podem trazer, pois eles preferem ter um envelhecimento com qualidade de vida.

Em relação ao envolvimento em conflitos, 78,0% responderam que não se envolviam em conflitos, mostrando ser um ponto bastante positivo, visto que, manter uma vida harmoniosa é essencial para que se tenha um estilo de vida saudável, fazendo com que se tenham melhores modos de vida (Tabela II).

Descrição das condições de vida dos idosos

A Tabela III descreve os dados relativos às condições de vida. Na distribuição dos indivíduos de acordo com o nível econômico, segundo a Associação Brasileira de Estudos de Pesquisa (2008), a maioria foi encaixado nos níveis econômicos mais baixos com 44,0 (n=22) sendo classificado como C2, seguido da Classe D com 30,0% (n=15). Com relação à propriedade da casa, 82,0% (n=41) dos idosos relataram residir em casa própria. Em relação à renda mensal, todos os idosos recebem pouco mais de um salário mínimo, esse foi considerado o valor atual de R\$ 937,00.

Tabela III – Caracterização das condições de vida dos idosos com relação ao nível econômico e propriedade da casa (N=50).

Variáveis	Frequência	Porcentagem (%)
Nível econômico		
B1	1	2,0
B2	5	10,0
C1	6	12,0
C2	22	44,0
D	15	30,0
E	1	2,0
Propriedade		
Própria	41	82,0
Alugada	8	16,0
Cedida	1	2,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Avaliação Aspectos de saúde

O instrumento de avaliação dos aspectos de saúde foi um formulário contendo quatro questões: a primeira (Q1) tratou de um modo geral a percepção do estado de saúde do idoso comparando-o com pessoas da mesma idade; na segunda questão (Q2), o idoso apontou os problemas de saúde que vinha sentindo recentemente, podendo eleger mais de uma alternativa neste item; a terceira (Q3) tratou dos problemas de saúde que possuem diagnóstico médico, podendo também eleger mais de uma alternativa neste item; e a quarta questão (Q4) questionou o idoso sobre o uso de medicamentos.

A Tabela IV apresenta a Q1 e Q4 do formulário de avaliação dos aspectos de saúde, bem como os resultados obtidos.

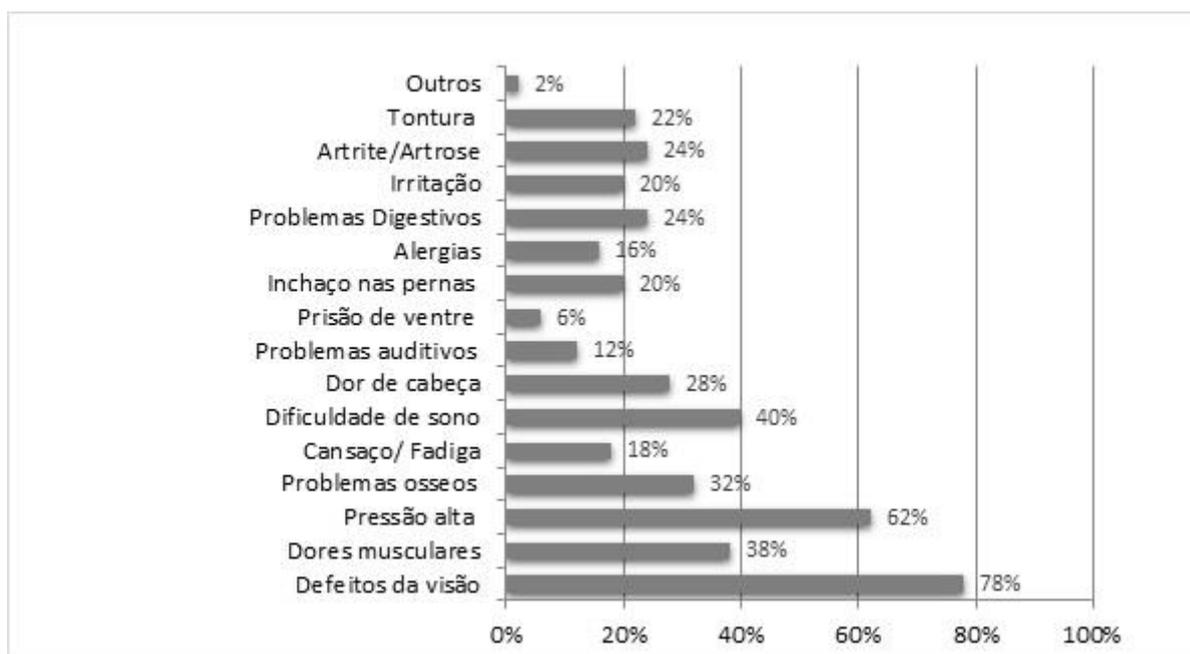
Tabela IV – Dados referentes à percepção do estado de saúde do idoso, comparando-o com pessoas da mesma idade (Q1) e Uso de medicamentos (Q4).

Questão	Frequência	Porcentagem (%)
De um modo geral, em comparação com pessoas de sua idade, como você considera seu próprio estado de saúde? (Q1)		
Muito Bom	8	16,0
Bom	16	32,0
Regular	22	44,0
Ruim	2	4,0
Muito ruim	2	4,0
Uso de Medicamentos (Q4)		
Sim	37	74,0
Não	13	26,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com a Tabela IV, a resposta que obteve maior frequência na Q1 foi 44,0% (n=22) “Regular” para a avaliação do seu estado de saúde, seguido por “Bom” 32,0% (n=16) e “Muito bom” com 16,0% (n=8). Quanto ao uso de medicamentos (Q4) demonstrou-se que a maioria dos idosos fazem uso regular de medicamentos, com 74,0% (n=37) respondendo “sim” a essa questão.

O Gráfico I expõe o resultado da Q2 sobre os problemas de saúde mais frequentes nos grupos, sendo eles relatados pelo próprio idoso.

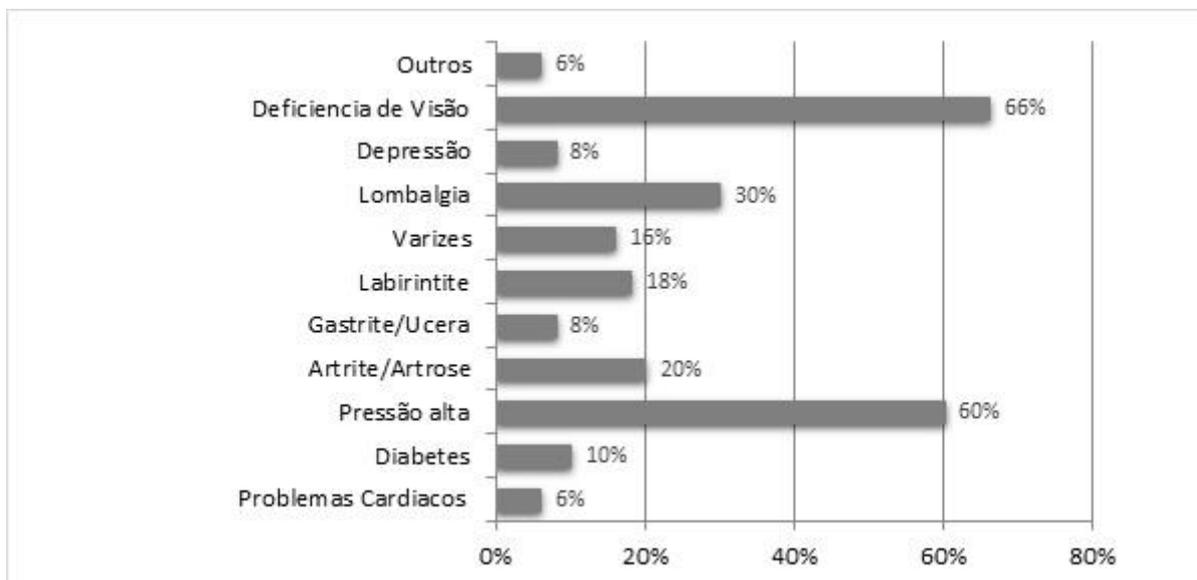


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Gráfico I – Dados referentes aos problemas de saúde que o idoso sente, relatado pelo próprio idoso (Q2).

Como demonstrado no Gráfico I, os idosos relataram com maior frequência os seguintes problemas de saúde: defeitos de visão 78,0% (n=39), pressão alta 62,0% (n=31), dificuldade de sono com 40,0% (n=20), dores musculares 38,0% (n=19), e ainda problemas ósseos com 32,0% (n=16).

A Q3 trata dos problemas de saúde diagnosticados por um médico e relatados pelo idoso, como mostra o Gráfico II.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Gráfico II – Dados referentes aos problemas de saúde diagnosticados pelos médicos nos idosos (Q3).

Com relação a Q3, foi relatado com maior frequência os diagnósticos dos seguintes problemas de saúde: deficiência de visão 66% (n=33), pressão alta 60,0% (n=30), lombalgia 30,0% (n=15), artrite/artrose 20,0% (n=10) e diabetes com 10,0% (n=5) em seguida vem outros problemas sem grande variável entre elas, como problemas cardíacos, gastrite/úlcera, labirintite, varizes, diabetes e depressão, entre outros.

Discussão

A predominância do sexo feminino (66,0%) vem de encontro ao que é chamado de “feminização da velhice” que diz respeito à feminilidade dos idosos, fato confirmado e evidenciado por diversas pesquisas, como foi demonstrado com a frequência feminina de (77,1%) em um estudo sobre Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza/CE, em 2009. O destaque percentual de mulheres nas pesquisas ocorre pela sua maior longevidade, pois, entre algumas causas, estas se expõem menos a fatores de riscos, como tabagismo e etilismo, além do interesse maior entre elas com relação ao cuidado com a saúde, através de prevenção e tratamento das doenças [13].

Com relação à idade dos idosos, o destaque foi para idades entre 65 a 74 anos. Fato que corrobora com um estudo de 2009 realizado por Victor *et al.* [13], onde as idades variaram de 60 a 90 anos, com média de 68 anos, e também as faixas etárias que concentraram o maior número de idosos foram a de 60 a 65 anos, com 79 (36,9%), e a de 66 a 71 anos, com 80 (37,4%) [13]. Dos 50 entrevistados do presente estudo, 44,0% (n=22) deles são casados e 36,0% (n=18) são viúvos, concordando com a pesquisa de Braz, Zaia e Bittar [14] que apresenta 63,3% (n=19) dos indivíduos idosos casados e 33,3% (n=10) eram viúvo, e um estudo de Barbosa *et al.* [15] que em seu estudo epidemiológico na cidade de Monte Claro/MG estudou 329 idosos, sendo 53,5% (n=153) deles casados, 32,9% (n=94) sendo viúvos, 7,3% (n= 21) solteiros e 6,3% (n=18) separados. Santos *et al.* [15], entretanto, revelaram padrão inverso, com 41,4% de viúvos e 39,8% de casados [14-16].

Quanto ao grau de escolaridade, a maioria dos idosos possui o ensino fundamental completo (n=16) 32,0%, seguidos pelos que não têm estudos (n=14) 28,0%. Um estudo realizado com 40 idosos selecionados aleatoriamente sendo estes divididos em G1 formado por 20 idosos participantes de Grupos de Promoção a Saúde (GPS), e G2 formado por 20 idosos que não participam de GPS, obteve dados que contradizem e confirmam esse fato, respectivamente, onde o G1 da pesquisa apresentou 55,0% (n=11) dos idosos não possui estudos e 30,0% (n=6) possui apenas o ensino fundamental e o G2 teve predomínio 50,0% (n=10) possui o ensino fundamental completo e 30,0% (n=6) dos idosos não possui estudos [17].

Foi observado na pesquisa que 86,0% dos idosos são aposentados e 30,0% moram com os filhos, sendo esta uma informação relevante, pois isso tem resultado positivo à vida do idoso, com mudanças em vários campos da vida, principalmente na saúde e bem-estar do indivíduo. Dados do IBGE mostram que na região nordeste, 50% dos idosos vivem com seus filhos e na condição de chefes de família [18,19].

Pereira *et al.* [20], após avaliarem o nível econômico dos indivíduos idosos, segundo o questionário da ABEP com cinco diferentes categorias, verificou que (29,5%) idosos foram classificados como pertencentes às classes A e B, (53,4%) à classe C e (17,1%) moradores foram categorizados como integrantes das classes D e E. Com esses resultados, a classificação mostrou ser diferente aos resultados obtidos na Tabela III, visto que, a classe C2 foi o que prevaleceu com 44,0% (n=22) seguida da classe D 30,0% (n=15) [20].

O comportamento econômico dos idosos aponta para a imposição de assegurar não somente a sua própria manutenção, mas também para continuar contribuindo com o orçamento familiar [21].

Relacionado ao estilo de vida, tidos como hábitos comportamentais, foi demonstrado que os idosos apresentaram hábitos de vida saudáveis, onde 84,0% (n=42) não fumam, 96,0% (n=48) não bebem e 78,0% (n=39) não se envolveram em nenhum tipo de conflito. Resultado semelhante ocorreu na análise de Xavier *et al.*, em 2008, que demonstrou que (86,39%) dos idosos não tinham o hábito de fumar, e também no estudo de Alvarenga *et al.* (2010) que, ao investigarem a população idosa adstrita à Estratégia Saúde da Família de Florianópolis, Santa Catarina, descobriram que a maioria não consome bebidas alcoólicas (98,9%) [22,23].

No que diz respeito a como o idoso considera sua saúde em comparação a pessoas da sua idade, o estudo demonstrou prevalência da resposta "Regular", fato que discorda do estudo de Borin, Barros e Neri (2012) que constataram a prevalência de respostas positivas ("MUITO BOA" E "BOA") para a auto avaliação do estado de saúde da população idosa da cidade de Campinas/SP. O uso de medicamentos foi confirmado por 74,0% (n=37) dos idosos, representando risco, pois os idosos apresentam biologicamente menor capacidade de depleção e metabolização dos fármacos, sofrendo com maior frequência seus efeitos adversos e redução de sua eficácia terapêutica [24,25].

No que diz respeito aos problemas de saúde mais frequentes, tanto os que eles relataram sentir quanto os diagnosticados por um médico, os problemas mais relatados foram: Problemas de visão, Pressão alta, Dores Musculares e Lombalgias. No estudo de Lima (2006) ao avaliar a variável relacionada à visão, numa escala de muito boa a péssima, verificou-se que os idosos apresentaram uma maior frequência nas categorias ruim e péssima. Também foi constatado as altíssimas prevalências de problemas musculoesqueléticos em idosos, que chega a ser em torno de 80%, levando a reflexão sobre as condições posturais e ergonômicas no uso do corpo na rotina de atividades de vida diária [26,27].

Entre os idosos a hipertensão é uma doença altamente prevalente, que acomete cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária. Representa um fator determinante de morbidade e mortalidade, mas, quando controlada, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos. A hipertensão, assim como muitos problemas de saúde não deve ser considerada uma consequência normal do envelhecimento, e deve ser prevenida e tratada adequadamente.

Conclusão

Diante do exposto, os objetivos do estudo foram alcançados, tendo em vista que com relação ao perfil do envelhecimento na zona Sul do município de Patos-PB, com foco na saúde e as condições de vida, foi verificado que trata-se de uma população com boas condições de vida e saúde baseado em suas queixas principais, maioria comuns a tal faixa etária, e estilos de vida sem muitos fatores de risco.

Esse estudo almeja contribuir com a literatura, propondo maior visibilidade das condições de vida e de saúde dos idosos no ambiente urbano, assim como a importância do cuidado com os mesmos, sugere-se que novas pesquisas nessa área sejam realizadas, aumentando as evidências científicas e estimulando os profissionais a focar e melhorar os serviços oferecidos, para ampliar o desenvolvimento de ações educativas em saúde voltadas à promoção da saúde do idoso, melhorando assim sua qualidade de vida.

Referências

1. Erbolato RMPL. Gostando de si mesmo: a auto-estima. In: Neri AL, Freire S, eds. E por Falar em boa velhice. Campinas: Papyrus; 2000. p. 33-54.
2. Motta AB. Envelhecimento e sentimento do corpo. In: Minayo MS, Coimbra JR, eds. Antropologia, Saúde e Envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002, p.37-50.
3. Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia 2008;25(4):585-93.
4. Okuma SS. Cuidados com o corpo: um modelo pedagógico de educação física para idosos. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, eds. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002, p.1092-100.
5. Cauduro MHF, Cauduro A, Souza ACA, Bós AJG, Terra NL. Condições de vida e de saúde dos idosos de Manaus e Porto Alegre. Porto Alegre: Edipucrs; 2011.
6. Silva LCC, Farias LMB, Oliveira TS, Rabelo DF. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. Rev Kairós Gerontologia 2012;15(3):119-40.
7. Paschoal L. Gestão de pessoas: nas micros, pequenas e médias empresas para empresários e dirigentes. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2006.
8. Alves LC, Rodrigues RN. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. Rev Panam Salud Pública 2005;17:333-41.
9. Oliveira JA. O Envelhecimento Populacional Na Estrutura Urbana: Um Estudo Sobre Santos. "Terceira idade" e cidade: o envelhecimento populacional no espaço intra-urbano de Santos. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 2007.
10. Araújo JD. Polarização epidemiológica no Brasil. Inf Epidemiol SUS 1992;2:5-16.
11. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2003 utilizando o método grade of membership. Cad Saúde Pública 2008;24(3):535-46. .
12. Vêras MPB; Felix J. Questão urbana e envelhecimento populacional: breves conexões entre o direito à cidade e o idoso no mercado de trabalho. Cadernos Metrópole 2016;18(36):441-59.
13. Victor JF, Ximenes LB, Almeida PC, Vasconcelos FF. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. Acta Paul Enferm 2009; 22(1):49-54.
14. Braz IA, Zaia JE, Bittar CML. Percepção da qualidade de vida de idosas participantes e não participantes de um grupo de convivência da terceira idade de Catanduva (SP). Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento 2015;20(2):583-96
15. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Ciênc Saúde Coletiva 2014;19(8):3317-3325.
16. Santos SR, Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques MERM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. Rev Latino-Am Enferm 2002;10(6):757-64.
17. Wanderley Filho HM, Costa MLA, Araújo IMM, Almeida CRS. Grupos de promoção à saúde na qualidade de vida de idosos. Temas em Saúde 2016:213-241.
18. Alvarenga LN. Kiyon L, Bitencourt B, Wanderley KS. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. Rev Esc Enferm USP 2009;43(4):796-802.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2007.
20. Pereira LSM, Britto RR, Melo AE, Cavalcanti EC, Guerra VA. Programa melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados. In: 2º Encontro de Extensão da UFMG, Belo Horizonte. Anais UFMG; 2004.

21. Simões JA. Provedores e militantes: imagens de homens aposentados na família e na vida pública. In: Peixoto CE. (Org) Família e envelhecimento. Rio de Janeiro: FGV; 2004. p.144.
22. Xavier AJ, Reis SS, Paulo EM, d'Orsi E. Tempo de adesão à Estratégia de Saúde da Família protege idosos de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares em Florianópolis, 2003 a 2007. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2008;13(5):1543-51.
23. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O, Amendola F. Avaliação do risco nutricional em idosos atendidos por Equipes de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm. USP* 2010;44(4):1046-51.
24. Borin FSA, Barros, MBDA, Neri AL. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2012;28(4):769-80.
25. Neves SJF, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS, Medeiros TS, Arruda IKG. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em area urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2013;47(4):759-68.
26. Lima LR, Pereira SVM, Chianca TCM. Diagnósticos de Enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco- contribuição de Ordem. *Rev Bras Enferm* 2006;59(3):285-290.